

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ				保険者番号	0	1	4	6	0	5	
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒										
改修の内容・箇所及び規模				業者名							
				着工日	令和	年	月	日			
				完成日	令和	年	月	日			
改修費用①	円	自己負担額②	円	給付額①-②						円	

上 富 良 野 町 長 様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。なお、本申請に係る住宅改修費給付金の受領に関する権限は、事前承認申請のとおり、下記事業者委任しています。

申請者	氏名	Ⓜ	本人との関係	申請日	令和	年	月	日
	住所				電話番号			
受領受任者(事業者)	町登録番号		事業者名					

<添付書類>

- ①完成写真(施工箇所毎に施工前後の状態がわかるもの)
- ②受領委任払いに係る請求書
- ③領収書(被保険者から施工事業者への支払いが確認できるもの)

※町記入欄 (記入しないでください)

申請年月日	年	月	日	保険料納付状況	添付書類確認欄	領収書確認欄	承認の可否	備考
審査年月日	年	月	日	未納保険料	有・無		可・否	
決定年月日	年	月	日	滞納保険料	有・無			